Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia op. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 10 grudnia 1881. № 50. Rok XX.

TREŚĆ: I RYDYGIER. Pierwszy przypadek wycięcia odźwiernika celem usunięcia zwężenia w skutek wrzodu. Wyzdrowienie.—II PIENIĄŻEK. O duszności. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania*: PANCRITIUS. O kile w płucach. (Dok.) — SELMI. O ptomainach. (C. d.)—LISTER. DUNIN. STERNBERG.- *Wiadomości pomniejsze.* - IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Posiedzenie Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. — V. *Zjazdy*: RYDEL. Sekcyja okulistyczna międzynarodowego Zjazdu w Londynie. (Dok.) — WARSCHAUER. Ze Zjazdu Salzburskiego Przyrodników i Lekarzy odbytego w r. 1881. (C. d.) — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Pierwszy przypadek wycięcia odźwiernika celem usunięcia zwężenia w skutek wrzodu. Wyzdrowienie.

Podał **Dr. Rydygier.**

Blizko rok temu, gdy na Zjeździe chirurgów w Berlinie opisując swój przypadek wycięcia odźwiernika zrakowaciałego pierwszy podałem myśl, aby i we wrzodzie żołądka wycinać kawałki tegoż (*Langenbecka Arch.* t. XXVI, z. 3). Dnia 21 Listopada b. r. miałem sposobność urzeczywistnienia swéj myśli.

Tak więc polskiéj chirurgii należy się zaszczyt, że z jéj łona pierwsza myśl wyszła i jeden z jéj przedstawicieli pierwszy wykonał wycięcie odźwiernika we wrzodzie żołądka, a wykonał z dobrym skutkiem.

Dziś podam tylko krótki opis przypadku, a dopiero później wrócę jeszcze raz do tego przedmiotu i dokładnie zbadam niektóre ciekawsze kwestyje.

Karolina Pfenningowa, 30 lat licząca przybyła do naszéj kliniki dnia 16 Listopada rb. Ojciec jéj żyje licząc obecnie przeszło 72 lat, matka umarła po porodzie, rodzeństwo zdrowe; nie wiadomo choréj, jakoby ktoś z rodzeństwa cięższe choroby żołądka cierpiał. Pacyjentka dotychczas nigdy nie była obłożnie chorą. W 18 roku życia dostała regularności i miewała ją regularnie z wyjątkiem jednorazowéj przerwy. Za mąż wyszła w 24 roku; rodziła 3 razy, dwoje pierwszych dzieci żywo urodzonych umarło w krótkim czasie po porodzie, trzecie (w Lutym 1880 r.) urodziło się nieżywe. Od roku 1878 pojawiły się bóle w dołku żołądkowym i apetyt zmniejszał się od czasu do czasu bardzo znacznie. Mimo to nie szukała chora wtenczas porady lekarskiéj sądząc, że dolegliwości bez wszelkiéj pomocy przeminą, gdyż niekiedy czuła się zupełnie zdrową. W połowie ostatniéj ciąży (od Października 1879 r. do Lutego 1880 r.) spotęgowało się jéj cierpienie znacznie i prawie co tydzień wymioty; ustawiczne odbijanie; smak kwaśny, niekiedy zgniły; od Stycznia r. 1880 codziennie wymioty; dwa tygodnie przed porodem wymioty krwawe w znacznéj ilości, koloru czarnego; w skutek tego nadzwyczajne osłabienie i prawdopodobnie odumarcie płodu; przez kilka dni po wymiotach krew pojawiała się także w stolcu. Odtąd wymioty trwały prawie ciągle z małemi tylko przerwami; w ostatnim czasie występowały z pewną regularnością co dni kilka: chora żywiła się głównie płynnemi potrawami; po każdorazowych wymiotach czuła znaczną ulgę, powoli atoli znowu brzuch się wypełniał i wzdymał i po 4—6 dniach znowu następowały wymioty cuchnących płynów nieraz w ilości 10 litrów.

Badanie: Chora wzrostu średniego z miernym pokładem tłuszczowym jest jeszcze dość silną; w sercu i drogach oddechowych nie ma żadnych zboczeń; język nieco obłożony; ściany brzuszne wiotkie, żywot cokolwiek wzdęty; przy uciskaniu ścian słyszeć bardzo wyraźne chełbotanie treści; do wypompowanego żołądka wlać można blizko 5 litrów wody; nietrudno wtenczas oznaczyć dokładnie jego granice: krzywizna dolna sięga do spojenia kości łonowych, górna na 2 palce ponad pępek; 3—4 palcy na prawo od pępka wyczuwamy bardzo niewyraźne stwardnienie, zwiększoną odporność. Reszta przyrządów prawidłowa.

Rozpoznaliśmy: Wrzód żołądka w okolicy odźwiernika ze zwężeniem odźwiernika i następném rozszerzeniem żołądka niezwykłych rozmiarów. W przekonaniu, że wycięcie odźwiernika w takim razie jest zupełnie uzasadnioném, zaproponowaliśmy choréj operacyję, na którą się chętnie zgodziła.

Do operacyi przygotowaliśmy chorą częstém wypłókiwaniem żołądka roztworem kwasu salicylowego przez 5 dni powtarzaném; w dzień przed operacyją wypróżniliśmy nadto kiszki przez podanie *ol. ricin.* i enemy.

Dnia 21 listopada rb. wykonałem operacyję w pokoju jak zwykle przygotowanym w asystencyi Drów Jacobsona, radzcy zdrowia Wienera i Heinersdorffa, który podjął się chloroformowania. Narkoza była wyborna.

Akt I. Cięcie brzuszne w linii białej 12 cm. długie, którego większa połowa nad pępkiem, mniejsza poniżéj

przypada; obrąbienie otrzewny do skóry. Stwardnienie i zrosty bliznowate w okolicy odźwiernika.

Akt II. Wydobycie części stwardniałéj po nad ściany brzuszne bez wielkich trudności, gdyż wszystkie ściany brzuszne z łatwością dozwalają przesunięcia rany ku prawéj stronie, gdzie odźwiernik leżał.

Akt III. Oddzielenie i wycięcie odźwiernika. Akt ten był dość trudny, gdyż tylna ściana żołądka była silnie zrośniętą z trzustką, tak że część jéj musieliśmy wyciąć razem z odźwiernikiem. Jak późniejsze badanie preparatu wykazało, znajdował się tam właśnie wrzód drążący. Po ostatecznem oddzieleniu odźwiernika od wielkiéj i małéj sieci i trzustki założyliśmy moje elastyczne uciskadła na żołądek i odcięliśmy najprzód od téj strony odźwiernik. Ściany żołądka bardzo zgrubiałe. Następnie założyliśmy kompresoryjum na dwunastnicę, ale niestety na tylnéj ścianie nie dostawało miejsca, a zrosty były tak silne, że przez dalsze oddzielanie możnaby narazić ścianę dwunastnicy na przedziurawienie. Po przecięciu dwunastnicy byliśmy zmuszeni zdjąć drugie uciskadła, gdyż tylna ściana zanadto mało wystawała, tak że szyć nie było można. W przypadku tym przekonaliśmy się o wartości uciskadeł; podczas gdy o przecięty żołądek najmniejszéj troski nie mieliśmy, a założone uciskadła służyły wybornie za rączki dozwalające wygodnie wszelkich ruchów żołądkiem, to otwarte światło dwunastnicy napełniało nas ciągłą obawą wydzielając co chwilę stosunkowo dość znaczną ilośc płynu żółciowego, który co prędzéj trzeba było ocierać, ażeby nie wpłynął do jamy brzusznéj a mimo to nie byliśmy pewni, czy nam się udało temu zupełnie zapobiedz. Nadto trudność znaczną sprawiało utrzymanie dwunastnicy w odpowiedniém do szycia położeniu Na przyszłość każę zrobić tylny pręt uciskadła zupełnie wązki, żeby założenie uciskadeł i w tak trudnych przypadkach umożliwić. Późniéj poznaliśmy przyczynę, dlaczego tylna ściana za mało wystawała z uciskadeł, wycięliśmy razem z bliznowatém otoczeniem odźwiernika około 3 cm. tylnéj ściany dwunastnicy więcéj niż poprzedniéj, ponieważ była zbyt silnie zrośniętą z otoczeniem. Ten przypadek, nie miły co do założenia uciskadeł, oddał nam pod innym względem arcyważną usługę: przez językowe to wycięcie ścian dwunastnicy obwód ich tak się powiększył, że bez wszelkich innych zabiegów mogliśmy odcinki ze sobą połączyć. Tak więc przypadek ten dowodzi faktycznie, że i na człowieku można różnicę świateł wyrównać odpowiedniém wycięciem ścian dwunastnicy, o czém Mikulicz i Wölfler wątpili omawiając propozycyję Dra Wehra. Jakkolwiek bowiem w tym przypadku ani skośnie, ani owalnie, ani kątowato nie przecięliśmy dwunastnicy, jak Wehr proponuje, to jednak przedłużenie obwodu ścian tu zastósowane polega zupełnie na téj samej zasadzie i wykazuje jasno trafność uwag Wehra.

Akt IV. Zeszycie brzegów dwunastnicy z brzegami żołądka szwem Czernego. Wewnętrzny rząd szwów na tylnéj ścianie założyliśmy od strony błony śluzowéj. Szwu kuśnierskiego nie użyliśmy do wewnętrznego rzędu, z téj przyczyny, że nie byliśmy pewni, czy światła będą się do siebie stósowały. Jako materyjału do szycia użyliśmy katgutu. Po oczyszczeniu zeszytego miejsca i okolicy zapuściliśmy je w głąb posypawszy poprzednio nieco jodoformu.

Akt V. Zeszycie ścian brzusznych, założenie opatrunku przeciwgnilnego.

Przebieg pooperacyjny nie przedstawia nic nadzwyczajnego. Kilka razy dochodziła w pierwszych 9 dniach, miano wicie z rana, gorączka do 39,1, raz do 39,3° C., po południu zwykle się dość znacznie obniżała. Od 5 dni chora już wcale nie gorączkuje; rana ścian brzusznych z wyjątkiem małego miejsca *per primam* zagojona; chora je z apetytem beafstek i pije rosół i kawę; stolec był także już 3 razy zupełnie dobry i obfity; pacyjentka dawniejsza nie czuje najmniejszych dolegliwości, jedném słowém jest zupełnie zdrową. W pierwszych 2 dniach dawaliśmy enemy z rosołu i jajkiem, wino, *Tinct. op. croc.* i morfin, późniéj od 3 do 8 dnia rosół *per os*, wino, *Tinct. op. croc.* i morfin a teraz beafsteki, pieczeń zajęczą, rosół i wino.

Badanie preparatu: Wycięta część jest na tylnéj ścianie 5 cm., na przedniéj 1,7 cm. długa; światło wewnętrzne jest drożne dla świeczki Nr. 9. Po przecięciu przedniéj ściany widzimy na tylnéj wrzód głęboki 1,6 cm., którego podstawa 7 mm. szeroka, a 1,2 cm długa.— Różnica długości tylnéj a przedniéj ściany pochodzi — jak już wspomnieliśmy — ztąd, że kawał tylnéj ściany dwunastnicy razem z bliznowato zrośniętemi częściami trzustki wycięliśmy. Ściany żołądka przecięte niezmiernie zgrubiałe.

Dalsze zajmujące szczegóły omówimy przy innéj sposobności, a wtedy nie omieszkamy donieść o ostatecznym wyniku operacyi co do trawienia i drożności miejsca zeszytego.

II. O duszności.

(Wykład miany w Towarzystwie lekarskiém na posiedzeniu z dnia 18/6 1881).

Przez Dra **Przemysława Pieniążka**,
Docenta Uniwers. Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy Patrz Nr. 47).

Największą sinicę spotkałem w zaduszeniu przez powieszenie. Przy powieszeniu śmierć nie powstaje zazwyczaj przez zaduszenie, ale raczéj przez nadwerężenie rdzenia przedłużonego, ztąd też trupy powieszonych nie bywają sine. Jeżeli jednak wieszanie niewprawną ręką wykonane zostało, zwłaszcza u samobójców, gdzie do braku wprawy dołącza się jeszcze wzruszenie, tam często zdarzyć się może, że rdzeń przedłużony nieuszkodzonym pozostanie, a śmierć dopiero skutkiem zaduszenia lub wynaczynienia w mózgu powstanie. Stryczek na około szyi obciągnięty ucisnąć musi przedewszystkiém żyły, a tém samém zatamować odpływ krwi z głowy, ztąd też w takich razach najwyższą sinicę spotykamy na twarzy i szyi bezpośrednio powyżéj stryczka, ztąd też łatwo wylew krwi w mózgu nastąpić może. Sinica twarzy i szyi dochodzi tu do najwyższego stopnia, tak, że takowe prawie czarno są zabarwione. Nadto jednak spotykamy w tych razach zwykle sinicę i w reszcie ciała, lubo w znacznie już mniejszym stopniu. Sznurek, który tak znacznie ugniótł żyły szyi, gniecie także na krtań i zgniata ją czasem tak silnie, że nie dopuszcza wcale oddechu. Zdaje mi się być zgodném zupełnie z naturą ludzką, jeżeli samobójca przed spuszczeniem się na stryczku po raz ostatni głęboko westchnie. Wdech ten ostatni jednak z powodu ugniecenia krtani już się wydobyć z płuc nie może, wydech już nie jest możebny, a wiszący na stryczku nie straciwszy jeszcze przytomności jeszcze z pomocą mięśni wydechowych pozbyć się nadmiernéj ilości powietrza z płuc usiłuje. Napieranie takie do wydechu musi, jak to wyżéj wyjaśniono,

sprowadzić sinicę na ciele, która lubo nie taka jak skutkiem ucisku samychże żył sznurkiem na szyi, zawsze jednak dość znaczną być może. Toż samo miejsce mieć może w każdém udszeniu, jeżeli wdech po raz ostatni wciągnięty już się wydobyć z płuc nie zdoła; tam zaś gdzie ten wdech nie miał miejsca, duszony będzie nadaremnie usiłował wciągnąć powietrza, i w walce téj przeważać będzie praca mięśni wdechowych nad wydechowemi, tak że wynikiem ogólna bladość być musi. Toż samo może także nastąpić i w zaduszeniu przez powieszenie, jeżeli przed spuszczeniem się na stryczek nie wdech lecz wydech miał miejsce, wyjątek stanowić będzie jednak twarz i szyja, które, jeżeli tylko śmierć zaraz nie nastąpiła będą sine, z powodu zatamowania przez stryczek odpływu krwi żylnéj z tych części.

W przypadkach duszności nie skutkiem zwężenia dróg oddechowych, ale skutkiem zmienionéj jakości krwi lub ilości jéj w płucach powstałéj, nie zachodzi sam przez się ani powód do ułatwienia, ani do utrudnienia odpływu krwi z ciała, nie będziemy więc mieli ani bladości, ani sinicy w następstwie téj duszności, natomiast jednak często one wystąpią z innych powodów, często mianowicie będą skutkami téjże co i duszność przyczyny. Tak np. bladość w błednicy lub leukemii nie będzie objawem duszności, ale tak samo jak duszność pochodzić ona będzie z zmniejszonéj ilości lub zmienionéj jakości krwi; tak też w rozedmie płucnéj spotkamy często sinicę, która nie będzie skutkiem duszności rozedmie towarzyszącéj, lecz wraz z dusznością pochodzić będzie z zaniku naczyń włosowatych w płucach, który utrudnia odpływ krwi do płuc z prawéj komórki serca, a tém samém i odpływ jéj z ciała do téjże komórki. W rozedmie jednak często dołączać się może i inna przyczyna, t. j. częsty kaszel który lubo chwilowo, ale za to często utrudnia odpływ krwi z ciała do prawego serca, a ztąd do stałego rozdęcia żył ciała prowadzi. Podobnież i wady serca, które wywołują często duszność przez zmniejszenie chyżości krążenia krwi w płucach, tém samém także zastój krwi żylnéj w ciele wywołują.

Tak więc mamy skreślone główne formy zaburzeń w sprawie oddychania wraz z ich wpływem tak na sam akt oddychania jak i na sprawę krążenia. Dodać tu jeszcze możemy, że pod wpływem nagle powstałéj duszności serce zazwyczaj szybciéj bije, a tém samém pracuje tak przeciw zbytniemu ogołoceniu ciała z krwi do prawego serca spływającéj, jak i przeciw zastojowi téjże w żyłach. To szybsze uderzenie serca jednak do zupełnéj kompenzacyi zaburzeń krążenia pod wpływem duszności powstałych zwykle nie wystarcza, a gdy ono wreszcie słabnąć poczyna skutki tych zaburzeń, tém łatwiéj występują.

Nie mamy zamiaru rozbierać po szczególe wszystkich objawów duszności towarzyszących, ograniczyć się zatém musimy do najważniejszych, któreśmy wyżéj rozebrali, a obecnie przejść winniśmy do skreślenia tych stanów chorobowych, które duszność wywołują. Tu znowu dwa ich rodzaje odróżnić musimy, odpowiednio dwom rodzajom obrazów duszności powyżéj skreślonym. Pierwszy jest ten, gdzie z powodu zwężeń w drogach oddechowych z trudem, lub za mało powietrza do płuc się dostaje, drugi gdzie dostawa powietrza do płuc jest dostateczna, ale wymiana gazów jego z krwią upośledzona. Powiedzieliśmy, że w pierwszym razie powstają głębokie, a ztąd rzadsze oddechy, w drugim szybciéj po sobie się powtarzają i dla tego stają się płytszemi. Pierwszy rodzaj tych zboczeń polegać może na różnych sprawach chorobowych, i w różnych miejscach występujących. Pod względem umiejscowienia odróżnić musimy zwężenia w saméj głośni od takichże powyżéj lub poniżéj jéj. Pierwsze są bez porównania częstsze, niż ostatnie i nic w tém dziwnego, gdyż głośnia przedstawia miejsce, które z powodu czynności swéj łatwiéj chorobom podlegać może, niż inne części rur przewodnich dla powietrza, powtóre jest to miejsce najwęższe w przebiegu téj rury, bo oskrzela, choć coraz są węższemi, za to ilość ich rośnie, przekrój więc wszystkich jednego rzędu da zawsze większą przestrzeń niż ją przedstawia głośnia, a wreszcie głośnia fizyjologicznie często zamyka się zupełnie, lub zwęża bardzo znacznie; łatwo więc chorobowo powstać w niéj może takież samo zwężenie stałe, jakie prawidłowo często choć na czas krótki występuje. Rzadsze niż w głośni są zwężenia poniżéj niéj, czy to w krtani jeszcze, czy w tchawicy, czy też we wszystkich oskrzelach pewnego rzędu, równie jak i powyżéj głośni, czy to jeszcze w krtani, czy też po nad nią w dolnéj części gardziela *(pharynx)*. Odróżnić następnie winniśmy zwężenia w drogach oddechowych powstałe skutkiem ucisku na ich ściany od zewnątrz, od tych, które skutkiem spraw chorobowych w samychże ich ścianach zachodzących powstały. Pierwsze znacznie są rzadsze niż ostatnie, robią jednak wyjątek od powyżéj podanéj reguły o tyle, że zwykle występują poniżéj głośni w przebiegu wspólnéj rury oddechowéj krtani i tchawicy. Za to ostatnie tém częściéj w saméj głośni się wydarzają. Ugniecenia sprawiające zwężenie krtani i tchawicy pochodzić mogą z najrozmaitszych spraw, czy to zapalnéj, czy nowotworowéj natury, jakie się w sąsiedztwie krtani i tchawicy lub obu oskrzeli odbywać mogą. Za najczęstszą przyczynę takich zwężeń uważać musimy wole (struma) w rozmaitych tegoż odmianach. Ugniata on tchawicę bądź to w górnych bądź w średnich, bądź nawet w dolnych (lubo nie najniższych) jéj częściach, bądź z przodu, bądź z boków lub nawet z tyłu, czasem nawet z obu boków, a nawet ze wszystkich stron. Drugie miejsce co do częstości po wolu zajmuje u osób starszych tętniak aorty, który ugniata samą dolną część tchawicy lub lewe oskrzele, zazwyczaj od przodu lub strony lewéj albo też w kierunku pośrednim. U osób młodszych, rzadziéj u starszych, prawie równie często jak tętniaki aorty spotykamy powiększone gruczoły oskrzelowe albo szyjne, czy to na tle serowatego przeobrażenia, czy czystego przerostu, czy też nowotworowego rozrostu, które ugniatać mogą krtań lub tchawicę w całym jéj przebiegu. Rzadziéj spotykamy inne ugniecenia przyczyny, jak mianowicie przez nowotwory lub sprawy zapalne na szyi albo w mediastinum. Tutaj dodać winniśmy ugniecenie przez krew wynaczynioną pod głęboką powięź szyi lub też skutkiem dostania się tamże powietrza w znacznéj ilości. Takowe ugniatać mogą szczególniéj tam, gdzie ściany rury oddechowéj są najpodatniejsze a więc głównie na wejście krtani lub na tylną ścianę tchawicy. Z wszystkich spraw tego rodzaju najczęściéj jeszcze daje powód do zwężeń rak połyku *(carcinoma oesophagi)*. Widziałem jednak zwężenia i przy zaułku połyku *(diverticulum oesophagi)*.

Częstsze o wiele jak powiedziano są zwężenia skutkiem spraw w samych ścianach krtani i tchawicy powstałych, a z tych najczęstsze skutkiem zapalenia ochrzęstnéj krtani. Częste owrzodzenia w głośni prowadzą następowo do zapaleń ochrzęstnéj, prócz tego powstać one mogą na drodze przerzutowéj itp. Najczęściéj spotykamy je w przebiegu owrzodzeń gruźliczych lub kiłowych, ale także po tyfusie, ospie,

ciężkim połogu, a nawet bez żadnéj widocznéj przyczyny. Sprawia ono zwężenie skutkiem nagromadzenia ropy lub obrzęku zapalnego poniżéj więzadeł, więcéj jednak przez to, że z powodu zajętych tu zwykle stawów obrączko-nalewkowych więzadła zbliżają się do siebie i w tém zbliżeniu pozostają. W takim stanie już bez żadnych obrzmień utrudnić one muszą oddechanie, dodajmy do tego choćby małe obrzmienie pod ich brzegami, któreby przy ich rozwarciu się wcale oddechowi nie przeszkadzało, przy ich zbliżeniu zaś znacznie szparę oddechową zwężać jeszcze może. Spotykamy się z powszechném twierdzeniem, że jedną z najczęstszych przyczyn zwężenia krtani jest jéj puchlina; na własném doświadczeniu jednak opierając się stanowczo przeciw temu twierdzeniu wystąpić muszę. Puchlina krtani samoistna jest wreszcie cierpieniem rzadkiém, a czy samoistna czy następowa bardzo rzadko występuje w saméj głośni, w któréj łatwiejby zwężenie sprawić mogła. Najczęstszą jest ona na chrząstkach nalewkowych, fałdach nalewkowo-nagłośniowych i przedniéj powierzchni nagłośni, gdzie nie łatwo zwężenie może sprowadzić, tak, że nazwa *oedema glottidis* zwykle jest wcale nie uzasadnioną. W saméj głośni równie jak w tchawicy lub w oskrzelach zdarzać się ona może, lecz w ogóle rzadko, zwłaszcza w wyższym stopniu; pominąwszy wejście krtani najczęstszą jest ona pod brzegami wiązadeł, tu jednak dojść musi do bardzo wysokiego stopnia, żeby zwężenie wywołać, gdyż szerokość głośni rozwartéj dość jest wielką. Jedynie przy nieruchomości wiązadeł i pozostawaniu ich w zbliżeniu stałém do siebie, puchlina ta łatwo zwężenie sprawić może, tu jednak i bez niéj toż samo wystąpi. Stan taki jednak powstać nie może skutkiem saméj puchliny, lecz skutkiem spraw zapalnych, najczęściéj na ochrzęstnéj krtani, którym puchlina towarzyszy. Bardzo rzadko z innych przyczyn puchlina pod brzegami wiązadeł taki stopień osiągnąć zdoła, że mimo ruchomości tych ostatnich zwężenie wystąpi. Wypadki takie trafiają się u dzieci przy dyfteryi w gardzielu lub też w silnych nieżytach krtani wywołując napady t. zw. pseudokrupu. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. F. W. T. Pancritius: **Über Lungensyphilis.** Berlin 1881. August.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Największą dyjagnostyczną wartość ma lokalizacyja sprawy chorobowéj w środku płuca (po stronie prawéj), w płacie średnim, obok prawidłowości szczytu płucnego.

Z przypadów czynnościowych zwraca autor przedewszystkiém uwagę na duszność, która już we wczesnym okresie jest najprzykrzejszym dla chorych przypadem i na napady astmatyczne, najczęściéj pod wieczór występujące. Napady te niestojące w stosunku do rozległości zmian miejscowych odnosi autor do ucisku wywartego na nerw błędny przez kurczącą się tkankę łączną około oskrzeli wytworzoną.

Kaszel bywa z początku suchy; plwociny przeważnie śluzowe, w ilości skąpéj; krwotoki płucne mocniejsze należą do rzadkości; zazwyczaj polegają one tylko na pojawianiu się drobnych żyłek krwi, które autor odnosi do pękania tętniakowo rozszerzonych rozgałęzień tętnic oskrzelowych, miejscami bujającą tkanką łączną ugniecionych.

Okres drugi, odpowiadający rozszerzeniu się sprawy zapalnéj na szczyty płucne i przystąpieniu ogniskowych zapaleń nieżytowych lub miąższowych z następowym rozpadem, daje przypady fizyczne zupełnie odpowiadające przypadom suchót płucnych w okresie rozpadu, tak iż pierwotny charakter cierpienia coraz więcéj się zaciera. Odnośnie do tego okresu kładzie autor przedewszystkiém nacisk na tę okoliczność, iż nawet w przypadkach połączonych ze znaczniejszemi destrukcyjami gorączka jest mierną lub nawet braknie jéj czasem zupełnie, gdy wśród przebiegu suchot płucnych, w okresie rozpadu, gorączka z torem zwalniającym należy do przypadów stałych.

Najważniejsze zatém cechy dyjagnostyczne zapalenia kiłowego płuc są wedle autora: 1) stosunki etyjologiczne; 2) przewlekły przebieg cierpienia z razu niepostrzeżony; 3) najrychlejsze wystąpienie objawów fizycznych nacieku w okolicy międzylopatkowéj obok prawidłowości szczytu; 4) duszność i napady astmatyczne już wcześnie występujące, pozostające w rażącym niestosunku ze zmianami miejscowemi; 5) brak nieżytów oskrzelowych większego nasilenia; 6) względna rzadkość krwotoków płucnych; 7) słaba tylko reakcyja ustroju na zmiany miejscowe, mała gorączka; 8) wreszcie rozpoznanie „*ex iuvantibus*“ po zastósowaniu leczenia przeciwkiłowego.

Co do rokowania, uważa autor takowe, przy rychłém rozpoznaniu zmiany chorobowéj, za pomyślne. Leczenie winno być w okresie wczesnym swoiste przeciwkiłowe, w okresie zaś późnym rozpadu przypadowe. Między historyjami chorób, podanemi przez autora *in extenso*, znachodzimy kilka, gdzie leczenie przeciwkiłowe doprowadziło do zupełnego wyleczenia, np. hist. chor. Nr. 32.

Monografija autora stanowi bezsprzecznie nader cenny przyczynek do rzeczy o kile płuc, z tego przeważnie względu, iż opiera się na obfitym materyjale i że za główne zadanie obrał sobie autor oznaczenie i zestawienie krytyczne symptomatologii kiły płuc, a tém samém ułatwienie wczesnego rozpoznania takowéj.

Przy sposobności jednak sprawozdania niniejszego muszę nadmienić, iż w pracy, wcześniéj niż dziełko Pancritiusa ogłoszonéj, prof. Dra Rosnera, odczytanéj na 3cim Zjeździe Lekarzy i Przyrodników polskich w Krakowie w Lipcu b. r.: „O kile płucnéj ze stanowiska klinicznego“ znachodzimy symptomatologiję kiły płuc podaną wyczerpująco i wszystkie przypady i szczegóły rozpoznawcze, jak umiejscowienie nacieków w płucach, duszność i napady astmatyczne, względna rzadkość krwotoków płucnych, brak gorączki, ilustrowane na przypadkach chorobowych w praktyce prywatnéj i klinicznéj przez prof. Rosnera spostrzeganych. Prof. R. wykazał skuteczność leczenia swoistego przeciwkiłowego w usuwaniu zmian zapalnych nawet rozlegle rozwiniętych w płucach. Tenże też wyraził pierwéj niż Pancritius zdanie, iż „niejeden przypadek suchót płucnych polega na kile i środkami właściwemi usunąć się daje“ (zob. przyp. 1y prof. Rosnera) i pierwszy przypisał duszności niestosunkowéj do zmian miejscowych ważne znaczenie rozpoznawcze, gdy poprzedni autorowie jak Lancereaux, Cube, Schnitzler tylko nieśmiało kreślą cechujące przypady kliniczne kiły płucnéj. *Doc. Dr. Ponikło.*

O ptomainach.

I. Historyja odkrycia skreślona przez prof. Franciszka Selmi'ego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

W r. 1877 wezwany zostałem do zbadania trzew wy-

jętych ze zwłok jenerała Gibbone'go, w których pierwsi znawcy znaleźć mieli delfinin. Śledząc w trzewach za tym alkaloidem, wykryłem w rzeczy samej zasadę, która w wielu względach oddziaływała jak delfinin, a jednak różniła się co do dwóch cech następujących. Delfinin rozpuszczony w eterze strąca się rozczynem świeżym, eterowym obojętnego chlorku platynowego, a osad nie rozpuszcza się w jednéj objętości wyskoku bezwodnego; strąca się także rozczynem siarkowym siarczku miedziowego i sodowego a nie rozpuszcza się znów w nadmiarze odczynnika: zasada atoli otrzymana z trzew jenerała Gibbone'go nie dawała żadnego z tych osadów. Dla większéj pewności kazałem wykopać trupa pochowanego przed 18 dniami, równocześnie ze zwłokami jenerała, i otrzymałem zasadę trupią, podobną także do delfininu pod względem reakcyj, z wyjątkiem dwóch wspomnianych. Oddałem następnie proff. Ciaccio i Velli celem robienia doświadczeń na zwierzętach: 1) rozczyn delfininu, 2) zasadę otrzymaną z trzew jenerała Gibbone'go, 3) zasadę otrzymaną ze zwłok wykopanych, a badacze ci przekonali się, że wszystkie 3 rozczyny wywoływały skutki fizyjologiczne podobne, z tą jednak różnicą, że po delfininie serce żaby pozostawało w rozkurczu, podczas gdy po dwóch zasadach trupich pozostawało w skurczu.

W tym samym roku 1877 powołany zostałem do badania dwóch przypadków wątpliwego otrucia; w jednym z nich pierwsi znawcy twierdzili, iż znaleźli morfin, w drugim zaś koniin. W obydwóch tych przypadkach rozchodziło się o materyjał pochodzący z trupów, wykopanych w miesiąc po pochowaniu. Sprawa pierwsza pochodziła z Brescii, ostatnia z Rzymu.

Przystąpiłem do ponownego badania połowy trzew, przesłanych z Brescii, w których pierwszéj połowie miano wykazać morfin. Przeglądając sprawozdanie pierwszych znawców nabrałem zaraz przekonania, że wydaném zostało orzeczenie tak ważne na podstawie faktu, iż produkt otrzymany przez postępowanie, za pomocą którego można było wykryć morfin, redukował kwas jodowy, a uwzględniając wszystkie okoliczności zacząłem podejrzywać, że produkt ów był pochodzenia trupiego. Wykonałem badanie śród wszelkich koniecznych ostrożności i otrzymałem istotę o cechach podobnych, jak pierwsi znawcy, a badając tę istotę zdołałem dowieść w sposób niewątpliwy, że nie jest morfinem lecz przeciwnie ptomainem. Do rozprawy, która się odbyła przed trybunałem w Brescii, wezwani byli jako znawcy proff. Polli i Fornasini, oraz Dr. Peroglio, a znawcy ci zgodzili się na moje orzeczenie, skutkiem czego uwolniono oskarżonych o otrucie.

Sprawą drugą, nadesłaną z Rzymu, zająłem się tylko o ile badałem ją krytycznie; nie chciałem bowiem podjąć się wydania orzeczenia odmiennego i stawania przy rozprawie publicznéj; chcąc jednak wypowiedzieć zdanie swoje, celem wyjaśnienia rzeczy wątpliwéj, przystąpiłem do pracy, którą później ogłosiłem. Skłoniła mnie do tego głównie okoliczność ta, że częstokroć śród badania zasad trupich napotykałem zasady lotne mające woń koniinu, i ztąd przypuszczałem, że pierwsi znawcy natrafili na koniin pochodzący ze zgnilizny. Dowodziłem następnie, że śród zgnilizny tworzyć się może koniin, identyczny lub isomeryczny z naturalnym, albowiem jeżeli istoty zwierzęce bez wolnego przystępu powietrza atmosferycznego rozkładają się dając początek kwasowi masłowemu, to mogą także dać początek aldehydowi masłowemu, z którego Hugon Schiff za pomocą amonijaku utworzył ciało równozłożone jak koniin. Dodaje się jeszcze, że znawcy kwas masłowy w obfitości znaleźli byli w trzewach badanych. W owym czasie zdecydowałem się ogłosić uwagi nad wszystkiém, co dotąd spostrzegałem był o ptomainach, uwagi te wyszły w Bolonii w pierwszym kwartale 1877 r. Rozprawa ta moja, przedłożona przez obrońcę trybunałowi, stała się przyczyną, że uznano za potrzebne ponowić badanie na reszcie materyjału, zachowanego w tym Sądzie; badanie to wykonane zostało przez proff. Paternę, Roberta Schiffa i Mossę, razem z pierwszymi znawcami, i doprowadziło do wniosku: że nie ma we wnętrznościach ani koniinu ani innéj trucizny, — w skutek czego obwiniony został uwolnionym. Prawdopodobnie pierwsi znawcy w pierwszém badaniu natrafili na lotną zasadę trupią, podobną do koniinu prawdziwego zapachem swoistym, i trującą na razie, która jednak z czasem się rozłożyła (zasady trupie zaś o wiele prędzéj ulegają zmianom aniżeli roślinne) i dlatego już późniéj wykrytą być nie mogła.

W r. 1878 przedłożyłem akademii dei Lincei rozprawkę o ptomainie trującym i krystalizującym się, wydobytym za pomocą eteru z trzew trupów wykopanych, w których wykryłem był dużo arszeniku. Posiadał ptomain ten cechy swoiste i nie oddziaływał tak, jak inne ptomainy, nie zawierał arszeniku w składzie swoim, wywoływał objawy otrucia, odurzające bardziéj, podobne do objawów, wywoływanych przez rozmaite ptomainy trujące stałe; z kwasem octowym krystalizował się z łatwością.

W tym samym roku 1878 badałem białko, które poddałem był gniciu przy niskiéj ciepłocie, częścią w miesiącu kwietniu 1876, a częścią w listopadzie 1877. Postanowiłem zbadać, czy, jak z góry się zdawało, ptomainy pochodzą z rozkładu istoty białkowéj, pozostającéj w podobnych warunkach jak zwłoki w ziemi pochowane. Z białka z r. 1876 otrzymałem zasadę stałą, która w połączeniu z chlorkiem sodu dawała kryształki podobne do gałęzi cierniowych, a któréj 18 miligram. wystarczyły do zabicia żaby wśród objawów, jakie wywołuje kurara. W białku z r. 1877 znalazłem także inny ptomain, który w połączeniu ze solą kuchenną krystalizował w sześcianach i oktaëdrach i działał bardzo osłabiająco. 7 miligr. zabiły żabę śród objawów porażenia serca, jakie powstają np. po użyciu akonitynu. Z tego samego białka wydobyłem i drugi ptomain, który z solą kuchenną dawał kryształy gałęziaste; 7 miligr. siarkanu tego alkaloidu zabiły także żabę śród wstrząśnień drgawkowych i tężcowych oraz przytłumienia uderzeń serca i ruchów oddechowych. O dochodzeniach tych mówiłem d. 12 grudnia w akademii umiejętn. w Bolonii i 1 czerwca 1879 r. obszerniéj w akademii dei Lincei. Przy téj sposobności oprócz zasad stałych znalazłem i lotną, która szerzyła silną woń koniinu; odosobniwszy starałem się ją oznaczyć za pomocą odczynników, ale z powodu szczupłości materyjału mogłem tylko przekonać się o działaniu redukującém na kwas fosforo-molybdenowy, o wywiązaniu woni kwasu masłowego w pierwszym okresie utlenienia dwuchromanem potasowym i kwasem siarkowym, woni zaś kwasu octowego w okresie późniejszym.

W tym samym roku 1879 na posiedzeniach akademii umiejętn. w Bolonii z d. 11 i 18 grudnia podałem wiadomości o zasadach, które się tworzą z białka ulegającego gniciu przy ciepłocie nieco mniejszéj od ciepłoty ciała ludzkiego, a przechowywanego w naczyniu, do którego powietrze mało miało przystępu. Opisałem te zasady, z których

jedna dawała rozmaite reakcyje, właściwe akonitynowi, i podobne jemu działanie fizyjologiczne, zwracając uwagę, że znawca spotkawszy się z zasadą taką w zwłokach z łatwością mógłby popełnić błąd, przypuszczając, że ma do czynienia z akonitynem. Po dalszém wytrawianiu na zimno przez jeszcze dni 10 zasada ta zniknęła, a miejsce jéj zajęła inna, działająca silnie odurzająco i dająca z kwasami piękne zabarwienie czerwone. Z drugiego białka, w tych samych warunkach pozostającego, do którego jednak dodałem był nieco krwi zgniłéj, otrzymałem zasadę szczególną, tak mocno trującą, że 3 krople roczczynu wodnego nie zakwaszonego wystarczyły do zabicia żaby w ciągu 6 minut.

Pod tym względem uważam za potrzebne nadmienić, że prof. Gautier, w dyskusyi odbytéj w łonie akademii lek. w Paryżu d. 10 maja rb., zapewniał, iż otrzymał list mój niedługo po 1874 r., w którym to roku wydał swoje dzieło. Sądzę, że zachodzi omyłka co do daty. Pisałem już po odkryciu tworzenia się ptomainów w białku gnijącém, i o ile sobie przypominam, nie otrzymałem odpowiedzi. Pewném jest, że nie posiadam jego listu śród listów uczonych zagranicznych, którzy zaszczycali mnie swoją korespondencyją, a gdybym był otrzymał odpowiedź, nie byłbym omieszkał wspomnieć o niéj w moich pracach późniejszych z miłości prawdy. Bądź jak bądź pewną jest rzeczą, że nie przystąpiłem do moich poszukiwań dopiero po przeczytaniu dzieła Gautiera, lecz kierując się własném przypuszczeniem, że powstania ptomainów szukać należy w białkanach podczas gnicia.

Niechaj mi będzie wolno pod tym względem podać krótkie wyjaśnienie.

Jak wynika z powyższego opowiadania, dowodami popartego, od r. 1870 i 1871 było dla mnie rzeczą pewną, że trzewa zwierzęce zawierają istoty, które mogą być brane za alkaloidy roślinne; zaprawdę, gdyby praca nie była w tym okresie wykonaną, niemógłbym był d. 25 stycznia 1872 r. wyłożyć obszernie w Akademii umiejętn. w Bolonii rzeczy o doświadczeniach czynionych na żołądku człowieka zmarłego śmiercią naturalną, na produktach znalezionych w wyskoku, w którym preparaty anatomiczne przechowywano, o różnicy zachodzącéj pomiędzy niemi a alkaloidami roślinnemi i amidami pochodzenia zwierzęcego i o ich działaniu fizyjologiczném. Późniéj gdy nabrałem przekonania, że ptomainy pochodzą z gnicia białkanów, w r. 1876 i 77 poddałem gniciu białko jaj, a w r. 1878 dochodziłem, czy odgadłem prawdę lub nie. Szukając w dziełach, czy mnie ktoś wyprzedził w téj mierze, znalazłem wzmiankę w dziele Gautiera, i o niéj też z obowiązku wspomniałem. Gautier, jak się zdaje, przywięzywał bardzo małą wagę do własnego spostrzeżenia; zapisał rzecz mimochodem, nie poznał się na jéj wartości i więcéj nie zwrócił na nią uwagi. Gdy się jednak potem pokazało, że ptomainy dostąpiły pewnego znaczenia, poznał, że zbłądził w pośpiechu, i niezadowalając się przypisaniem sobie pierwszeństwa, chciał wzbudzić mniemanie, jakoby mnie jako późniejszemu pozostawił owoce badania; poszedł nawet daléj i na posiedzeniu Akademii lek. z d. 14 czerwca rb. zapewniał, że ja przyznałem, jakoby on pierwszy odkrył ptomainy, biorąc do tego pochop z jednéj z moich rozpraw powyżéj wspomnionych. Po przeczytaniu jednak uważném tego, co właśnie podałem, każdy przyzna: 1) że ja byłem pierwszy, który zwrócił uwagę na istnienie materyj trupich, które mogą być brane za alkaloidy roślinne; 2) że byłem także pierwszy, który odgadł, że sprawa gnilna bierze początek w białkanach, z tym tylko wyjątkiem, że Gautier przedemną zrobił proste spostrzeżenie, że istnieją produkty alkaloidowe pomiędzy rozmaitemi produktami, które powstają z rozkładania się białkanów.

Lecz dosyć na tém; wracam do chronologicznego przedstawienia rzeczy.

(Dokończenie nastąpi).

J. Lister: Stosunek bakteryj do zapalenia.

Doskonale wyniki leczenia przeciwgnilnego, zupełny brak lub przynajmniéj rzadkie pojawianie się zgorzeli i obfitych ropień po ranach bardzo znacznych, słowem wstrzymanie objawów zapalnych razem z wstrzymaniem dostępu dwoinek z powietrza mogło łatwo sprowadzić myśl, że istoty te są jedyną przyczyną zapaleń. I rzeczywiście zdanie to dosyć ma zwolenników, a nawet przewlekłe zapalenia powstałe na tle zołzów mają być także skutkiem działania bakteryj. Otóż Lister jest wręcz przeciwny takiemu pojmowaniu rzeczy, uważając je za szkodliwą przesadę. Gdyby bowiem jedyną przyczyną zapalenia była obecność bakteryj, natenczas musielibyśmy zaniechać stosowania często tak pomocnych środków odwodzących, jako niemających najmniejszéj podstawy. Również w zapaleniach przewlekłych, zwłaszcza zołzowych, musielibyśmy zawsze oddalać wszystkie części chorobowo zmienione, aby wraz z niemi usunąć gnieżdżące się w nich bakteryje. Tymczasem doświadczenie uczy, że tak dosadna terapija jest często niepotrzebna a nawet szkodliwa dla chorego.

Ostre zapalenie wprawdzie najczęściéj zawdzięcza początek istotom zakaźnym, jednak nie zawsze; przyczyną jego może być także wpływ zbyt podrażnionych nerwów. I tak przytacza Lister przypadek, w którym chory oddawszy w kilka dni po wykonanéj u niego litotomii, po raz pierwszy, mocz przez cewkę moczową dostał ostrego zapalenia nerek, które sprowadziło śmierć chorego. Pęcherz i moczowody były zupełnie zdrowe, tak że sprawa zapalna w nerkach wywołana być mogła jedynie przez zadrażnienie nerwów. Dowodem tego inny przypadek. Lekarz pewien wprowadził sobie sam cewnik do pęcherza moczowego. Oddawszy w kilka godzin potém mocz drogą zwyczajną dostał silnych dreszczów, wystąpiło zatrzymanie moczu, słowem zdawało się, że i w tym razie nastąpi wynik tak niepomyślny, jak w przypadku poprzednim. Wezwany do pomocy L. zastosował gorący okład na lędźwie, a chory po kilku dniach był już zdrów zupełnie. A zatém ostre przekrwienie nerek, wywołane przez zadrażnienie cewki moczowéj, usunięte zostało przez silne zadrażnienie odpowiedniéj części skóry. Zresztą środki odwodzące mają także swą podstawę fizyjologiczną; wszakże znaną jest rzeczą, że swędzenie na jedném miejscu można usunąć przez potarcie sąsiedniéj części skóry, kichnięcie, wywołane przez zadrażnienie błony Schneidera, wstrzymać można przez potarcie nosa. Lister opowiada, że pewna chora, któréj tkwiło ciało obce w połyku i wywoływało tam ból nieprzyjemny, nie miała wcale uczucia głodu, które powróciło natychmiast po wydaleniu ciała obcego. Są to wszystko dowody, że zadrażnienie jednego nerwu usuwa stan zadrażnienia w nerwie innym, będącym z pierwszym w związku fizyjologicznym. A środki odwodzące działają bardzo dzielnie w wielu formach zapalenia. Lister sam leczył się na urazowe zapalenie kolana gorącemi okładami z skutkiem bardzo dobrym. Syme używa żeradła czynnego w przewlekłych zapaleniach stawów i wyniki tego leczenia są bardzo pomyślne.

Jeżeli więc środki odwodzące, działające przecież głównie na nerwy, pomagają w zapaleniach, to sprawa ta chorobowa musi być wywołana również przez wpływ nerwowy. Wpływ ten objaśnia też najlepiéj działanie jednéj z najczęstszych przyczyn zapalenia, mianowicie zaziębienie. W tym razie zimno działa zwykle nagle sprowadzając przez to nagłe upośledzenie czynności nerwów powierzchownych, a w skutek tego powstaje zadrażnienie nerwów części głębszych, które przy pewnych warunkach może wywołać ich zapalenie. Znaną jest powszechnie rzeczą, że najłatwiéj dostać zapalenia żoładka przez zaziębienie się zaraz po obiedzie; nerwy żołądkowe bowiem są wtedy w znacznêm zadrażnieniu tak, że bodziec jaki na nie wywołuje obniżenie czynności nerwów skórnych w skutek zimna, wywołać może łatwo ich przedrażnienie, a w następstwie zapalenie przewodu pokarmowego.

Daléj przechodzi Lister do ropienia. Wyniki leczenia przeciwgnilnego uczą, że właśnie tutaj najważniejszą rolę odgrywają istoty zakaźne, a badania Ogstona wykazały, że w każdym ostrym ropniu znajdują się dwoinki. Jednak istoty te nie są jedyną przyczyną ropienia, gdyż Ogston nie mógł ich wykazać w ropniach przewlekłych, powtóre ostry nacick zapalny może się rozejść przy stopniowém leczeniu, lub pozostawiony sam sobie przejść w ropienie. Objaw ten tak pospolity nie byłby zrozumiały, gdyby już pierwszą przyczyną zapalenia były i w tym razie bakteryje, trudno bowiem przypuścić, aby raz powstałe działanie tych istot dało się wstrzymać, np. przez okłady ciepłe lub inne im podobne środki lecznicze. Lister więc jest tego samego zdania co Cheyne, że bakteryje znajdowane w ropie nawet ostrych ropni są rzeczą czysto dodatkową. Doświadczenia bowiem Cheynego i Kocha przekonywają, że w ustroju zdrowym nie ma bakteryj, które gromadzą się dopiero w ustroju osłabionym. Jeżeli więc zapalenie, wywołane przez jakąbądź przyczynę, sprowadzi współcierpienie całego organizmu, natenczas gromadzące się w nim dwoinki dostają się także do ogniska zapalnego i tam znajdują dogodne miejsce rozwoju.

Wreszcie ostrzega Lister przed przecenianiem wpływu bakteryj na ustrój ludzki, gdyż według jego zdania i doświadczenia przesada taka może być bardzo szkodliwą dla chorych. *(Wiener med. Blätter, 1881. Nr. 46—48). Dr. Schramm.*

Dr. T. Dunin: **Spostrzeżenia nad epidemiją tyfusu powrotnego, panującą w Warszawie w 1879—1880 roku.**

Autor czyni bardzo prawdopodobném, że epidemija gorączki powrotnéj, do dziś panującéj w Królestwie Polskiém, przeniesioną została z Galicyi, gdzie w r. 1878 panowała, zwłaszcza w Krakowie. W miarę rozszerzania się gorączki powrotnéj zmniejszyła się ilość przypadków duru brzusznego, natomiast późniéj zapalenie płuc dławcowe i nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych stały się częstszemi. Autor był pierwszym, który w Sierpniu r. 1879 spostrzegał przypadek gorączki powrotnéj w Warszawie; od tego czasu w samym szpitalu Dzieciątka Jezus leczono około 120 przypadków téj choroby, między którėmi było 63% mężczyzn a 35% kobiet z średnim wiekiem 28.8 lat. Z téj liczby autor postrzegał sam dokładnie 26 przypadków. Dokładny opis objawów chorobowych zgadza się z klasycznym opisem Murchisona, Griesingera i innych. Gorączka powstająca nagle w przeważnéj ilości przypadków dosięgała 41°C., raz nawet 42°C.; wysokość gorączki nie wpływa na przebieg choroby; w jedynym przypadku, który się zakończył śmiercią, gorączka dochodziła tylko do 40°C. Przebieg gorączki podczas napadu bywa niekiedy bardzo nieregularny, znaczne zwolnienia ranne przechodzą czasem aż do ciepłoty prawidłowéj, jak to np. było w jednym przypadku autora, gdzie w 4tym dniu choroby ciepłota ranna spadła do 37.5°C., a pod wieczór podniosła się do 40.1°C. i trwała jako gorączka ciągła jeszcze 5 dni. Wyprysk wargowy, bez wpływu na przebieg choroby, był dość częsty, w 3 przypadkach było powikłanie z nieżytem oskrzelowym, a w 2 z zapaleniem płuc dławcowém. Silny obrzęk śledziony towarzyszył stale chorobie, obrzmienie wątroby bywało nieznaczne, w 6 przypadkach wymioty, krwawienie z nosa w 4. W czasie przełomu choroby ciepłota opada (w ciągu 12—36 godz.) zawsze poniżéj ciepłoty prawidłowéj, przyczém różnica może wynosić nawet przeszło 5 stopni, tętno z 100—120 spada do 60—50 uderzeń na min., 3 razy autor postrzegał t. zw. *„pseudocrisis“*, gdzie po opadnięciu ciepłoty poniżéj prawidłowéj wieczorem takowa wznosi się raz jeszcze do przeszło 40°, a następnego rana ustępuje już stałemu bezgorączkowiu. Liczba napadów wynosiła 1 w 3 przyp., 2 w 5 a 3 w 14, przyczém pierwszy napad trwał średnio 6.5 dni, drugi 4 a trzeci 3.7. Przestanki wynosiły między pierwszym a drugim napadem średnio 7.5 a między drugim a trzecim 10.2 dni. Prócz symptomatologii autor podaje także wypadki bardzo licznych badań drobnowidowych krwi, przyczém miał sposobność postrzegania szczegółów nieraz bardzo rzadkich a niekiedy i zupełnie nowych. W jednym przypadku widział autor spirochety we krwi w 24 godźiny po śmierci, co tylko Heidenreichowi raz się udało. Prostuje także zdanie autorów, jakoby wejrzenie ziarniste spirochet pod koniec napadu było objawem rozpadu pasorzytów; autor widział, że ziarenka te były tylko przytwierdzone do spirochet i łatwo się od nich oddzielały; że zaś ziarenka te są najczęstsze pod koniec napadu autor tłumaczy têm, że i ziarenek w ten czas we krwi jest najwięcéj. Raz autor wykazał spirochety na parę godzin przed napadem, podczas napadu istnieją one zawsze, a po odpadnięciu ciepłoty giną zupełnie. Autor dowodzi (przeciw Heidenreichowi), że ilość spirochet nie pozostaje w żadnym stosunku do siły napadu lub wysokości gorączki, oraz zaprzecza zdaniu Moczutkowskiego, jakoby pewna ilość pasorzytów odpowiadała pewnym napadom. Że tak zwane przełomy wrzekome *(pseudocrisis)* są istotnie tylko wrzekomemi, tj. należą do jednego tylko napadu a nie stanowią krótkiego przestanku między dwoma napadami, mamy niezbity dowód w têm, że autor w czasie takiego wrzekomego przełomu znajdował we krwi poruszające się spirochety. Aby sprawdzić zdanie Moczutkowskiego, według którego przyczyną obumierania spirochet jest zgęszczenie krwi, autor zastrzykiwał chorym podczas napadu pilokarpinu pod skórę w celu wywołania obfitych potów; przekonał się jednak, że poty nie skracają napadów a więc nie mogą być uważane za przyczynę obumierania spirochet. W tym względzie doszedł po autorze do tych samych rezultatów Karstens, który starał się wywołać poty zawijaniem w mokre prześcieradła (t. zw. otułki napotne).—W końcu podaje autor opis przypadku gorączki powrotnéj powikłanéj z żółtaczką (dur żółciowy Griesingera), który się skończył śmiercią, a w którym autor wykazał we krwi kłębki spirochet pokrytych kępkami czerwonych ciałek krwi, które jeszcze w 24 godzinach po śmierci wykazać było można. Piękną, gruntowną i wyczerpującą pracę kol. Dunina polecamy szan. czytelnikom; podaje ona wiele rzeczy

nowych, stare roztrząsa krytycznie i często prostuje, w ogóle zaś zajmuje bo uczy. W obec uwzględnienia odnośnéj literatury dawniejszéj i najnowszéj a trzeźwego i krytycznego na kwestyje sporne poglądu, w pracy Dunina upatrujemy pożyteczną monografiję gorączki powrotnéj, która gościła i u nas ale dotychczas nie pozostawiła należytego śladu w literaturze. *St. Sm.*

G. Sternberg: **Poszukiwania nad zimnicą.**

Doświadczenia Klebsa i Tomassi-Crudeliego co do przyczyny zimnicy dały powód Sternbergowi do badania przyrzutu zimniczego w jesieni w r. 1880 w N Orleanie. St. podaje najpierw sprawę z owych badań, których wynikiem było odkrycie *bacillus malariae* jako przyczyny zimnicy. St. nie powątpiewa o wynikach doświadczalnych obydwu badaczów, lecz nie zgadza się na ich tłumaczenie. W swoich doświadczeniach doszedł do następujących wyników.

W okolicy bagnistéj zimniczéj około N. Orleanu, jak i w rynsztokach miejskich znachodził liczne organizmy niższego rzędu dające się hodować w kleju rybim. Zastrzykując takie organizmy wyhodowane w kleju królikom pod skórę zaszczepiał im St. chorobę zakaźną dającą się przenosić na inne zwierzęta, lecz nie uważa ich za cierpienie zimniczéj przyrody, tylko za cierpienie gnilne równorzędne z cierpieniami dającemi się wywołać przez wstrzykiwanie podskórne śliny. St. dowodów Kl. i T.-Cr., jakoby przez nich znaleziony *bacillus malariae* miał być przyczyną zimnicy, nie uważa za dostateczne z następujących powodów, ponieważ 1) ani w jego ani w tamtych doświadczeniach linije krzywe ciepłoty nie okazują cechy wybitnéj przepuszczającéj; 2) ponieważ i u zdrowych królików wydarzają się wahania ciepłoty, zależne od zmiany zewnętrznéj ciepłoty tak znaczne, jak Kl. i T.-Cr. spostrzegali; 3) ponieważ przez Kl. i T.-Cr., opisywane powiększenie śledziony można znaleźć w téj saméj postaci także u królików zdechłych z powodu posocznicy; 4) ponieważ obecność barwika ciemnego w śledzionie nie może służyć za dowód zimnicy, gdyż często znachodzi się w śledzionie królików zdechłych z posocznicy.

St. mniema, że należałoby w dalszych badaniach hodować organizmy zimnicze w okolicach zimniczych, śledzić ich przymioty życia a następnie warunki ich chorobotwórcze. Co do ostatniego należałoby robić doświadczenia na ludziach podając im przyrzuty zimnicze do spożycia albo wdychania.

Do pracy téj dołączone są dwie tablice mikrofotograficzne przedstawiające *bacillus malariae* i organizmy niższe znalezione przez St. Dla lepszego porównania zestawił St. graficznie ciepłotę, w swoich spostrzeżeniach stwierdzoną, z ciepłotą przez Kl. i T.-Cr. podaną. *(Board of Health Bulletin Washington. Nr. 14. 1881). J. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(R.) Gałęzowski przeciwny jest używaniu kwasu karbolowego, borowego itd., jako środków przeciwgnilnych w okulistyce, a przemawia natomiast za *Ol. cadinum*, którego używa w postaci maści 0.5 do 2.0 na 10.0 *Vasel.* (*Recueil. d'Ophth.* Nr. 5).

(R.) Vossius zaleca na podstawie jednego przypadku ciężkiéj dyfteryi spojówki, leczonego w klinice okulistycznéj w Giessen, co półgodzinne pomazywanie spojówki 4% roztworem kwasu salicylowego w glicerynie zamiast roztworu wodnego którego nie można w dostatecznie silném stężeniu otrzymać. Takiego roztworu glicerynowego używał poprzednio Bose z nader pomyślnym skutkiem w dyfteryi ran i gardła. *(Klin. Monatbl. f. Augenh.* November, 1881).

(R.) Giraud-Teulon osiągnął w 22 przypadkach (na 24) zaćmień ciałka szklanego, leczonych za pomocą prądu stałego, skutek pomyślny. Używał on bardzo małéj ilości ogniw, a stosował biegun dodatni na zamknięte powieki, biegun zaś ujemny na wyrostek sutkowy albo na górny zwój szyjny przez dwie do trzech minut. (*Bull. d'Acad. de méd. de Paris.* Posiedzenie z 18 paźdz. 1881).

(R.) James E. Adams leczył cały szereg przypadków dyfteryi spojówki częstém przemywaniem roztworem siarkanu chininowego i usuwaniem błon, ilekroć na nowo się utworzyły. Skutek miał być pomyślnym z wyjątkiem dwóch przypadków leczonych tym sposobem, zaleconym przez Tweedy'ego. Sprawozdawca Przegl. Lek. pozwala sobie wątpić o skuteczności takiego leczenia, a odrywanie błon uważać musi stanowczo za szkodliwe z powodu drażnienia spojówki. Pomyślny skutek tłumaczyć sobie można chyba lekkością przypadków. (*Ophthalmic. Hospital Reports* Vol. X., part. 2).

(R.) Homatropin rozszerza według Gałęzowskiego mocno źrenicę, lecz działanie nie trwa nad 18 do 20 godzin, a poraża akomodacyję słabo i tylko na 2 do 3 godzin (według doświadczenia sprawozdawcy Przegl. Lek. i innych porażenie akomodacyi bywa zupełne). *Annali di Ottalmologia Fasc.* III. 1881).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie zwyczajne dnia 26go lutego 1881 r.

Przewodniczący: Zastępca kol. Szeparowicz; później w ciągu posiedzenia kol. Chądzynski. Członków obecnych 13.

1) Sprawozdanie z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Odłożono wybór komisyi dla spraw sanitarnych miasta Lwowa, w myśl wniosków bióra na poprzedniém posiedzeniu przyjętych, z powodu małéj liczby zgromadzonych.

3) Kol. Edward Sawicki opowiedział przypadek ropnicy w przebiegu duru brzusznego, z zejściem śmiertelném, spostrzegany na jego oddziale w szpitalu lwowskim powszechnym. Dotyczył on kobiety w średnim wieku, która prawdopodobnie w 3cim tygodniu choroby gorączkowéj ostréj przywieziona do szpitala, przedstawiała tamże obraz, który pozwolił przypuszczać ostrą gruźlicę prosówkową. Po kilku dniach objawy przemawiały za zapaleniem opon mózgordzeniowych nagminném, zdarzały się bowiem w owym czasie przypadki tego rodzaju. W parę dni późniéj wśród gorączki wysokiéj, jednak bez wybitnego toru przebiegającéj, poczęły u choréj boleśnie obrzękać niektóre stawy, a na skórze pojawiły się liczne pęcherze wypełnione cieczą żółtawą surowiczą, w kilku godzinach przybierającą wejrzenie ropy. Chora w drugim tygodniu pobytu w szpitalu zmarła. Sekcyja wykazała: Stłuszczenie ostre organów wewnętrznych. Obrzęk ostry śledziony. Wrzody tyfusowe w jelicie cienkiém i kiszce ślepéj w okresie zabliźnienia. Obrzęk gruczołów krezkowych. Owrzodzenia płytkie w kiszce odchodowéj. Klinowate ropnie w obu nerkach, ropnie w tkance łącznéj okołomacicznéj. Wielki ropień z rozpadem zgorzelinowym pod mięśniem czworogłowym uda lewego, w lewym stawie kolanowym również w wielu innych stawach ropę, wreszcie liczne ropnie w tkance łącznéj podskórnéj. Prelegent w dłuższym wywodzie, stwierdziwszy, że główną chorobą był dur brzuszny, wśród którego wystąpiła ropnica, przytacza spostrzeżenia czerpane pod tym względem z literatury,

z których wynika, że podobne powikłanie należy do dosyć rzadkich. Punktem wyjścia dla ropnicy, mniema, że był wielki ropień pod mięśniem czworogłowym uda łączący się z ropniem w stawie kolanowym lewym.

W dyskusyi zabierał głos kol. Szeparowicz, a wyłuszczywszy wyczerpująco rzecz o ropnicy, najnowsze pojęcia jéj powstania i przebiegu tak zakończa: „Jeżeli w przypadku duru, z jakiegokolwiek powodu, powstają ogniska ropne, np. odleżyny, to nic dziwnego jeżeli przystąpi do tyfusu ropnica, raczéj dziwić się należy, dla czego nie dzieje się to częściéj w warunkach tyfusu. Atoli z drugiéj strony powikłanie takie nie wyda nam się zbyt rzadkie, jeżeli przyzwyczaimy się i takie formy, gdzie mamy przed sobą tylko np. *parotitis suppurativa*, albo ropnie podskórne itd., jedném słowem formy nieembolicznych metastaz lecz sekretoryczne i gorączkowe uważać za ropnicę, albowiem takie spostrzeżenia należą tak w tyfusie jak i w innych zakaźnych chorobach (ospa, szkarlatyna itd.) do zwyczajnych". W przypadku kol. Sawickiego uważa kol. Szeparowicz ropień stawu kolanowego i pod mięśniem uda czworogłowym jako przypad raczéj ropnicy, a zatém za metastazę któregokolwiek ogniska ropnego, np. okołomacicznego, nie zaś jako punkt wyjścia pyjemii, a do tego zapatrywania skłania się kol. Szeparowicz na podstawie tablicy z przebiegu gorączki. Kol. Sawicki godząc się na zapatrywania co do ropnicy przez koł. Szeparowicza wyłuszczone, dodaje do tłumaczenia metastaz w przypadku opowiedzianym, że ropnie, znajdujące się w tkance okołomaciczněj, odniósłby do owrzodzeń, jakie się w dolnéj części jelita grubego znajdowały. W dyskusyi zabierał głos jeszcze kol. Ziembicki.

4) Kol. Szeparowicz okazał obecnie używane dreny kostne. Dreny te grubości zwyczajnego ołówka z otwórkami naprzemianległemi w znaczněj ilości systematycznie znajdującemi się, bywają wyrabiane ze zwierzęcych długich kości. Namoczone w rozczynie wodnym kwasu solnego, w stosunku 1 : 2 przez godzin 10, tracą kości sole wapniowe, a pozostaje tylko podścielisko chrząstkowatéj zbitości. Tak sporządzone przechowywane bywają w oliwie karbolowéj. Dreny takie bywają w ranach po 3ch do 4ch dniach w całości wessane, a rany poamputacyjne przy nich, przy zachowaniu antiseptycznych ostrożności goją się bez ropienia w kilkunastu dniach. Prelegent próbował używać tych drenów przy doszczętném leczeniu opuchliny wodnéj worka mosznowego, lecz zawiódł się, bo dreny zupełnie naruszonemi nie zostały, a z tego wnosi, że nie we wszystkich ranach dadzą się te dreny zastósować. *Dr. Jana.*

V. Sekcyja okulistyczna międzynarodowego Zjazdu w Londynie.

(Dokończenie Patrz Nr. 49).

Na posiedzeniu 5tém, odbytém w dniu 9 Sierpnia pod przewodnictwem Argylla Robertsona, Wecker miał rzecz o operacyjach wskazanych w różnych postaciach jaskry. Najgorętszy zwolennik irydektomii przyznać musi, że ona w pewnéj ilości przypadków jest bezskuteczną, a w niektórych nawet niebezpieczną. To wyznanie, zrobione już przez Graefego, usprawiedliwia szukanie nowych sposóbów operacyjnych i używanie środków zwężających źrenicę. Takim sposobem jest sklerotomija, a każdemu okuliście zależeć musi na dokładnéj znajomości zadania, jakie w leczeniu jaskry przypada irydektomii i sklerotomii. Ta ostatnia zastąpić winna irydektomiję przedewszystkiém tam, gdzie ona niebezpieczną, a nawet zgubną, stać się może. Do takich przypadków należą jaskra wybroczynowa, jako téż wrodzona i jaskra wieku dziecięcego czyli innemi słowy puchlina gałki ocznéj (*hydrophthalmia buphthalmica).*

Należy się również pierwszeństwo sklerotomii we wszystkich przypadkach, w których działanie irydektomii jest niepewne, a więc według samego Graefego w jaskrze prostéj przewlekłéj, wolnéj od wszelkich oznak zadrażnienia, a zwłaszcza w tych przypadkach, w których ścieśnienie pola widzenia zbliża się już do punktu widzenia ukośnego. Nie znaczy to niestety, żeby wszystkie przypadki jaskry prostéj, w których irydektomija zawodzi, uleczyć się dały za pomocą sklerotomii, wydarzają się bowiem przypadki wyjątkowe, w których tak kilkakrotna sklerotomija jak i późniéj wykonana irydektomija okazują się bezskutecznemi. Doświadczenie kliniczne uczy atoli, że jaskra prosta, która się sklerotomii oparła, nie ustępuje także irydektomii. Najświetniejsze wypadki odnosi irydektomija, jak wiadomo, w jaskrze ostréj, a rzec można, że skuteczność téj operacyi ma się w stosunku prostym do ostrości cierpienia. W tych przypadkach irydektomija zasługuje na pierwszeństwo, a to tém bardziéj że nawet wykonana niecałkiem poprawnie odnosi skutek wyborny. Do tego dodać jeszcze potrzeba, że środki zwężające źrenicę działają w tych przypadkach najczęściéj niedostatecznie, a więc nie zabezpieczają należycie od zagłobienia tęczówki, co niezbędny warunek udania się operacyi stanowi. Taką rękojmię atoli mamy we wszystkich przypadkach jaskry ostréj, które użycie środków zwężających źrenicę zamienia w prostą jaskrę przewlekłą, tudzież w tych wszystkich, w których jaskra pierwotnie jako prosta przewlekła wystąpiła. W silném działaniu środków zwężających źrenicę mamy więc doskonały probierz co do skuteczności sklerotomii, któréj wskazania są następujące: 1. we wszystkich przypadkach jaskry wybroczynowéj; 2. w jaskrze wrodzonéj (*Buphthalmus*); 3. w prostéj jaskrze przewlekłéj; 4. we wszystkich przypadkach, w których bystrość wzroku zmniejszyła się po irydektomii bezpośrednio lub jéj działanie lecznicze po niejakim czasie zmalało; 5. w celu usunięcia zwiastunów jaskry; 6. we wszystkich przypadkach jaskry bezwzględnéj z zupełnym zanikiem tęczówki w celu usunięcia bólów.

Następnie Bader mówił o leczeniu jaskry za pomocą sklerotomii i wypowiedział twierdzenie, że wszelkie rodzaje jaskry, leczone za pomocą irydektomii, leczone być mogą z tém większą pewnością skutku za pomocą sklerotomii, tudzież, że warunkiem skuteczności sklerotomii jest wytworzenie się garbiaka spojówki z opadnięciem tęczówki lub bez niego. Abadie miał rzecz o wskazaniach sklerotomii, która jego zdaniem jest na miejscu wszędzie tam, gdzie komórka przodkowa, mimo podwyższenia ucisku śródocznego, zachowała głębokość prawidłową. Jest więc wskazana przedewszystkiém w pewnych postaciach puchliny gałki ocznéj (*Hydrophthalmus*), a skutek jéj zdaje się być tém lepszym, im mniéj schorzałe jest oko. — Prof. Leber odczytał rozprawę prof. Schölera z Berlina, który się za pomocą doświadczeń przekonał, że blizny po irydektomii, nawet torbielowate, nie przesączają cieczy śródocznych, że więc nie ma tak zwanych blizn filtracyjnych. Do tego samego przekonania przyszedł Samelsohn. — Argyll Robertson podaje, że trepanacyja, którą przed pięciu laty proponował, jest od irydektomii skuteczniejszą, ale zarazem niebezpieczniejszą. W ostatnim czasie trepanował on tylko twardówkę nie naruszając naczyniówki. Knapp uskuteczniał w ostatnim $1\frac{1}{2}$ roku sklerotomiję we wszystkich przypadkach jaskry przewlekłéj. Skutek był zachęcający i o ile sądzić może lepszy, aniżeli po irydektomii w tych samych warunkach. Gałęzowski nacina twardówkę w dwóch miejscach na jéj brzegu. (Podług *Annales d' oculistique.* Zeszyt za Lipiec i Sierpień 1881). *Rydel.*

Ze Zjazdu Salcburskiego Przyrodników i Lekarzy odbytego w r. 1881.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49.)

Oddawna już sztuczne żywienie noworodków i osesków zajmuje umysły lekarzy wszystkich krajów i nieraz już nad tym przedmiotem toczyły się rozprawy na zjazdach lekarskich, lecz i pojedyńczy lekarze podawali rozmaite środki zastępcze mleka niewieściego, które to ostatnie są najnaturalniejszém i najodpowiedniejszém pożywieniem noworodków i osesków. Co do środków zastępczych, bywało że każdorazowe pojawienie się nowego środka zastępczego przyjmowano z wielkim zapałem, sądzono, że już rozwiązano zagadnienie, że już nie potrzeba się będzie krzątać nadal koło tego przedmiotu, że wykryty jest środek nieomylny sztucznego żywienia dzieci! Atoli po upływie niejakiego czasu, po licznych a sumiennych doświadczeniach, zmieniła się postać rzeczy, nastąpiło rozczarowanie! Głoszono znów, że środek dawniéj zachwalany nietylko że nie żywi dostatecznie noworodków i osesków, ale że bywa szkodliwym a nawet zabójczym, jak to wykazał przed dwoma laty Dr. Albrecht, docent w Bernie szwajcarskiém, co do mączki Nestlego dla dzieci. Gdy się tak miały rzeczy, postanowiono przed dwoma laty w sekcyi pedyjatrycznéj Zjazdu w Kaslu wybrać komitet składać się mający ze znawców i lekarzy, któryby się sprawą tą zajmował i któryby swe sprawozdanie przedłożył na następnym Zjeździe w Gdańsku. Atoli panowie referenci nie mogli ukończyć swéj pracy na termin przeznaczony i dopiero tego roku na Zjeździe w Salcburgu Dr. Albrecht odczytał sprawozdanie, którego głównym autorem jest Dr. Steffen, lekarz chorób dzieci w Szczecinie zamieszkały a który na Zjazd przybyć nie mógł.

Ponieważ przedmiot przerzeczony obchodzi wszystkich lekarzy bez różnicy, przeto postanowiłem skreślić obrady, które się toczyły nad tym tematem w Salcburgu w roku bieżącym. Nie podaję zaś obszernego i wyczerpującego memoryjału, gdyż ten w pismach zrokowych lekarskich był podanym.

Dr. Soltmann zagaiwszy posiedzenie, przypomina, że obecnie traktują się wielkiéj doniosłości sprawy zdrowotne, dla tego téż jest obowiązkiem pedyjatrów chodzić koło zdrowotnych spraw świata dziecięcego, starać się głównie o to, aby, ile to być może, zmniejszyć śmiertelność dzieci, które przeważnie zmierają na cierpienia przewodu pokarmowego. Ktemu celowi należałoby przedewszystkiém urządzać szpitale dla chorych dzieci biednych rodziców, postanowić ścisłą kontrolę nad akuszerkami i tymi, którzy dzieci przyjmują na wikt, następnie czuwać nad jakością mleka używanego do żywienia noworodków i osesków. Jak wiadomo istnieją liczne surogaty, przyrządzone przez Biederta, Kormana, Heubnera, Hofmana, Jacobiego, Henniga, Nestlego i innych, prof. Demme zaś wielkie położył zasługi dostarczaniem mleka krowiego wybornego z mleczarni, ktemu celowi urządzonéj. Staraniem naszém być powinno, aby matki, pomne na własne swe zdrowie i zdrowie swych dzieci, same je karmiły, jeżeli zaś źródło naturalne nie wystarcza na wyżywienie osesków lub zupełnie zanika, natenczas winno ono być zastąpione mlekiem bydlęcém. Środki zastępcze do odżywiania służyć mające, któremi targ zalewają, do których mączka Nestlego, rosół Liebiega, zgęszczone mleko szwajcarskie z cukrem i inne należą, nietylko że nie zasługują na polecenie, lecz odradzać należy od ich używania, wywołują one bowiem liczne zboczenia trawienia przez cukier w nich zawarty. Serzeń *(caseinum)* w bydlęcém mleku zachowuje się inaczéj aniżeli w niewieściém. Biedert usiłował całkowicie wydzielić serzeń z bydlęcego mleka i zastąpić go fosforanem wapniowym.

Po przemówieniu Dra Soltmana odczytuje Dr. Albrecht referat komisyjny, poczém nastąpiła rozprawa, która przez dwa posiedzenia trwała, w niéj zabierali głos:

Dr. Hape z Hamburga życzyłby sobie, aby uwzględniono kilka poddziałów wieku dziecięcego, albowiem w pierwszych trzech miesiącach narzędzia trawienia u dziecka nie są jeszcze dostatecznie rozwinięte, dla tego téż należy mu podawać mleko rozcieńczone kleikiem jęczmiennym lub owsianym; na jedno wychodzi, czy się używa ktemu celowi kleiku jęczmiennego czy owsianego, jedni bowiem są za jęczmiennym, kiedy drudzy przenoszą owsiany nad jęczmienny.

Dr. Thomas z Fryburga w Brysgowii opisuje mleczarnię leczniczą istniejącą tamże, i podaje, że mu Dr Dornblüth, pod którego kontrolą mleczarnia się znajduje, oświadczył, że litr dobrego mleka sprzedaje się tamże po 14 fenigów.

Dr Hessing, właściciel zakładu ortopedycznego, potrzebuje dziennie dla chorych w jego zakładzie umieszczonych 180 mass mleka (masa zawiera $1^1/_{10}$ litra); w swojéj mleczarni, którą na ten cel urządził, zaprowadził suchą paszę krów, uważał jednak że po dłuższym czasie bydło zaczęło niedomagać, dla czego też przeszedł do zielonéj paszy. Nie każda atoli krowa na wolném powietrzu się pasąca, dostarcza dobrego mleka, przejście z jednego rodzaju paszy do drugiego nie powinno być nagłém lecz powolném.

Przy téj sposobności podałem ja krótką wiadomość o mleczarni leczniczéj w Warszawie istniejącéj pod kierunkiem Drów Liebkinda i Markiewicza; w téj mleczarni jest 50 krów rasy górskiéj, a mówiąc o paszy krów wspomina Dr. Markiewicz (zob. *Medycyna* T. IX w artykule „Wskazówki dotyczące sposobów użycia mleka krowiego dla niemowląt i dorosłych“), że mleko krów karmionych zieloną paszą jest bardzo zmiennego składu, i mniéj jest pożywném aniżeli karmionych suchą koniczyną i sianem.

Dr. Förster z Drezna przemawia za mlekiem oślem, holenderscy lekarze Granitz w Amsterdamie i Musch w Roterdamie bardzo się przychylnie wyrażają o tém mleku; serzeń tego mléka łatwy jest do strawienia, błędném jest mniemanie jakoby mleko krowie najbardziéj się zbliżało (co do swych składników) do kobiecego mleka, przeciwnie dowiedzioném jest, że ośle mleko przewyższa o wiele krowie w tym względzie, wprawdzie ośle mleko o wiele jest droższe aniżeli krowie, lecz Holendrzy starają się o rozpowszechnienie onego, gdyż chcieliby tym sposobem ile możności ograniczyć używanie mamek.

Dr. Demme wyjaśnia, że litr zwyczajnego mleka w Bernie kosztuje 26 centymów, gdy mleko pochodzące z leczniczéj mleczarni kosztuje 36 do 42 centymów, jest ono przeto dla biednych za drogie; starano się biednym dostarczać tańszego mleka, spodziewa się, że będzie można w przyszłym roku jeszcze taniéj sprzedawać biednym mleko. Przytacza nadto, że bydło przez 10 do 12 miesięcy karmione suchą paszą, zaczyna niedomagać, udowodnioném jest również że rasa krów szwajcarska nie znosi suchéj paszy, przy téj sposobności opowiada następujący przypadek. Przybyła do Szwajcaryi rodzina hiszpańska, a matka podczas pobytu swego powiła bliźnięta, jedno dziecko dano do mamki, drugie karmiono mlekiem oślém, oślicę dojono dwa razy dziennie,

dawała dziennie w przecięciu 230 do 280 gramów mleka, ilość ta nie jest wystarczającą do wyżywienia dziecka; dodać należy, że wydzielanie mleka powoli się zmniejszało, tak że zaledwie 230 gramów dziennie otrzymywano. Dziecię chętnie brało to mleko, a po 6ciu miesiącach, kiedy rodzice mieli opuścić Berno, odżywienie obojga dzieci było prawie jednakowe, zarówno dobrze wyglądały. Oślica kosztuje w Bernie 5 do 6ciu franków dziennie. W końcu wspomina, że u dzieci karmionych oślém mlekiem bardzo rzadko niestrawność się pojawia. (Dok. nast.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 49 (od 27 listopada do 3 grudnia) spadła ogólna śmiertelność z 34,7 na 29,4. Z ospy umarło 1. (4 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z róży 0 (1 z. t.), a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 krztuśca, 1 duru osutkowego (z Krowodrzy), 2 róży. W tygodniu 45 (do 12 listopada) z ospy w Londynie umarło 27, leczyło się w szpitalach 477, świeżo zapadło 85. W Budapeszcie umarło z ospy 13, w Paryżu 9, w Petersburgu 6, w Pradze 4, w Wiedniu 16, w Saragossie 18. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 4, w Londynie 3, w Maladze i Granadzie po 2. Odra panuje w Liverpolu i Chrystyjanii, błonica w Paryżu. W Granadzie umarło więcéj z czerwonki, mniéj w Aleksandryi.

Statystyka śmiertelności W tygodniu 45 (do 12 listopada) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,2; we Lwowie 25,4; w Poznaniu 22,6; w Wiedniu 26,6; w Budapeszcie 29,3; w Pradze 24,1; w Tryjeście 29,9; w Berlinie 26,1; w Wrocławiu 32,1; w Gdańsku 24,0; w Dreźnie 23,6; w Lipsku 19,9; w Bazylei 16,7; w Amsterdamie 22,6; w Hadze 24,3; w Paryżu 25,8; w Londynie 22,3; w Kopenhadze 20,9; w Stokholmie 15,2; w Chrystyjanii 18,2; w Petersburgu 25,8; w Odesie 29,6; w Wenecyi 23,3; w Bukareszcie 24,7; w Aleksandryi 36,5; w Nowym Yorku 26,3; w Filadelfii 21,2; w Bombaju 28,3; w Madrasie 30,8. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 grudnia. W numerze poprzednim zdając sprawę z posiedzenia wydziału budżetowego Rady państwa, na którém poseł prof. Czerkawski ponowił rezolucyję względem uzupełnienia Uniwersytetu lwowskiego powtórzyliśmy za dziennikami wiedeńskiemi także treść przemówienia p. Ministra oświecenia. Otóż p. Minister podnosząc zwiększającą się frekwencyję w Wydziale lek. w Krakowie. miał twierdzić, że liczba uczniów w roku bieżącym dochodzi do 130. Nie przypuszczając, aby p. Minister nie posiadał lub nie znał wykazu, przesłanego w dniu 3 listopada rb. ze strony tutejszego Wydziału, przekonani jesteśmy, że w sprawozdaniu dzienników zaszła omyłka drukarska. Postaraliśmy się o cyfry urzędowe, które tu podajemy, a z których wynika, że począwszy od roku szkolnego 1876/7 liczba uczniów zwyczajnych Wydziału naszego lekarskiego ciągle wzrasta. I tak

w półroczu zimowém	1876/7	było uczniów	148,	w letniém	142
„	„	1877/8	„	„	156,	„ 148
„	„	1878/9	„	„	171,	„ 161
„	„	1879/80	„	„	178,	„ 174
„	„	1880/1	„	„	215,	„ 206
„	„	1881/2	„	„	238 i 21 nadzwycz.	

a więc w półroczu bieżącém samych uczniów zwyczajnych jest 238, nie zaś 130.—Skoro pomimo nieświetnego wcale położenia, w którém się znajduje wielka część lekarzy w Galicyi praktykujących frekwencyja w Wydziale lek. U. J. od lat 6 ciągle się wzmaga, nie ma obawy, aby w niedalekiéj przyszłości brak lekarzy w kraju naszym dotkliwie czuć się dawał; przeciwnie przekonani jesteśmy, że wielu młodych lekarzy po ukończeniu nauk w Wydziale tutejszym wstąpi w służbę wojskową albo opuści kraj, celem szukania odpowiedniego dla siebie utrzymania w innych krajach austryjackich lub nawet zagranicą; wszakże już w ostatnich latach nie mało wychowańców szkoły naszéj porzuciło Galicyję, aby za krajem wyrobić sobie stanowisko, którego pomimo usilnych zabiegów w kraju zdobyć sobie nie mogli. Jeżeli zaś mimo to wszystko jesteśmy w zasadzie za uzupełnieniem Uniwersytetu lwowskiego, mamy do tego inne powody, których wyłuszczenie w téj chwili i na tém miejscu byłoby zbytecznėm. Ale uroczyście protestować musimy przeciw wznowieniu szkoły chirurgicznéj we Lwowie i zarazem zwracamy uwagę reprezentantów naszych, aby starali się przytłumić złe w samym zarodzie, i aby nie pozwolili na szkodę kraju naszego i oświaty naszéj rozwielmożnić się myśli, która jakkolwiek nie śmiele występuje na jaw od czasu do czasu i nabawia nas trwogą, aby nie powróciły znów czasy poniżenia stanu lekarskiego, które przyzwyczailiśmy się uważać za minione bezpowrotnie. Albo kraj nasz otrzyma drugi, należycie wyposażony Wydział lekarski we Lwowie, albo niechaj Rząd odpowiednio do potrzeb największego kraju koronnego wyposaży lepiéj Wydział lekarski w Krakowie, — a jeżeli nie stanie się ani jedno, ani drugie, za jakie przewinienie kraj miałby być skazany — na szkołę chirurgiczną?

* **Warszawa**. *Gazeta Lekarska* donosi, że dn. 6go bm. Dr. Henryk Nussbaum odbędzie lekcyję próbną, wymaganą jako jednę z kwalifikacyj na docenta prywatnego w Uniwersytecie, nie dodając wszakże jakiego przedmiotu. Zapisujemy jednak fakt sam, żywo pragnąc, aby nie pozostał jedynym.

* **Mianowania i odznaczenia**. Nareszcie życzeniu Czechów stało się zadosyć; prymaryjusz i prof. nadzw. Dr. Wilhelm Weiss mianowany został zwyczajnym profesorem chirurgii z wykładem czeskim w Uniw. praskim. Tym sposobem dwie najważniejsze kliniki: wewnętrzna i chirurgiczna mają reprezentantów Czechów.—W Uniwersytecie buda-peszteńskim ustanowioną została druga katedra anatomii opisowéj, a otrzymał ją prof. Mihalkovics (pierwszą zajmuje prof. Lenhossék). Już od dawna istnieją 2 kliniki chorób wewnętrznych (proff. Koranyi i Wagner) i 2 chirurgiczne (proff. Kovacs i Lumniczer). Asystent przy katedrze hygijeny Dr. Rózsahegyi potwierdzony został jako docent prywatny hygijeny przemysłowéj i fabrycznéj w Uniw. peszteńskim.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 49: Narkiewicza-Jodki: Przyczynek do kazuistyki urazowych uszkodzeń oka; Kosińskiego: Wewnętrzne nacięcie cewki moczowéj; Szwajcera: Spostrzeżenia nad przebiegiem gorączki powrotnéj (dok.). W *Medycynie* Nr. 46—49: Kahla: Otrucie strychniną (dok.); Rogowicza: O dokonywaniu porodu drogą naturalną zamiast cięcia cesarskiego (c. d. i dok.)

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę dnia 14go b. m. o godzinie 5téj po południu w sali wykładowéj prof. Rosnera w szpitalu Sgo Łazarza posiedzenie nadzwyczajne, na którém kol. Skobel przedstawi rzadki przypadek zmian prawdopodobnie w rdzeniu przedłużonym (*medulla oblongata*) u chorego z kiłą wczesną.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KOWANÓWKO POD OBORNIKAMI

Zakład leczniczy dla nerwowo i umysłowo chorych

4 mile na północ Poznania, tuż przy stacyi kolejowéj Oborniki w zdrowém i pięknem miejscu położony, przyjmuje każdego czasu chorych płci obojéj na kuracyję.

Zakład tutejszy poczyna 25ty rok swego istnienia. Z każdym rokiem odpowiednio postępom nauki i wymaganiom czasu polepszany, dostarcza chorym z jednéj strony wszelkich środków i sposobów leczniczych, z drugiéj strony nie tylko wygód i warunków dobrobytu pod każdym względem, ale i przyjemności najrozmaitszych, zwłaszcza sposobności do pożycia w rodzinach lekarzy.

Pensyja za miejsce 1széj klasy wynosi 300 marek, za miejsce 2giéj klasy 200 marek miesięcznie.

Szczegółowych prospektów dostarcza na żądanie

DYREKCYJA ZAKŁADU.

Dr. Żelazko. Tajny radca zdrowia.

Dr. Karczewski.

WOJCIECH OCZKO.

PRZYMIOT i CIEPLICE.

Wydanie jubileuszowe dokonane staraniem **Towarzystwa lekarskiego warszawskiego** w 3ch setną rocznicę I. wydania, ofiarowane prof. J. Majerowi, opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego przez E. Klinka oraz rozprawą o języku dzieła przez A. A. Kryńskiego. Do dzieła dołączono: *facsimile* własnoręcznego listu W. Oczki, rysunek pomnika i kartę tytułową wraz z przedmową oddane **homograficznie**.

Całe dzieło obejmuje 43 arkusze druku na pięknym papierze. Skład główny w księgarni pp. Gebethnera i Wolffa, Krakowskie Przedmieście 15. Nabywać można i za pośrednictwem redakcyj pism lekarskich polskich. Cena 4 rsr. wraz z przesyłką.

Skład na Kraków i Galicyją w Administracyi Przeglądu Lekarskiego w Krakowie, Piasek, Podwale Nr. 84.

Cena 5 złr. za egzemplarz.

Panom Lekarzom poleca się:

Löflunda pożywienie dla dzieci,
wyciąg zupy Liebiga dla osesków, jest w ciągłém użyciu w zakładach ratunkowych dla dzieci i okazuje się być dzielnym środkiem w nieżytach kiszek.

Löflunda wyciąg słodowy,
czyste zgęszczone Extr. Malti Pharm. german., przez Niemeyera i innych znakomitych klinicystów i lekarzy wielokrotnie przepisywany i zalecany.

Löflunda wyciąg słodowy z żelazem,
Extr. Malti ferrat. Pharm. german zawiera 2% Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.), przetwór przez połączenie składników szczmiących i odżywczych bardzo skuteczny.

Löflunda wyciąg słodowy z wapnem,
zawierający podług Dr. Reicha 2% Calcar. hypophosphoros. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.) dla dzieci krzywiczych i cierpiących na płuca.

Löflunda wyciąg słodowy z tranem rybim,
zawiesina złożona z równych części najdelikatniejszego norwegskiego tranu rybiego wątłuszowego i ze zgęszczonego wyciągu słodowego, rozpuszczająca się w wodzie bez wydzielenia oleju i będąca daleko łatwiejszą do zażywania i znoszenia jak sam tran rybi. (Środek ten polecał Dr. Davies w Chicago a Löflund wprowadził w użycie).

Te przetwory firmy **Ed. Löflund** w **Stuttgardzie** a które na wystawach w Paryżu, Wiedniu i Filadelfii pierwsze nagrody otrzymały, dostać można w **Krakowie** w Aptekach Panów **K. Wiszniewskiego** i **W. Redyka**.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie jest do wygrania na **Hamburskiéj wielkiéj loteryi pieniężnéj** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią **Państwa**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **50.800 wygranych** między któremi znajdują się główne wygrane względnie **400.000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	1	po 25,000,	109	po 3.000
1	150.000,	4	„ 20,000	212	„ 2.000
1	100,000,	7	„ 15,000	533	„ 1.000
1	60,000,	1	„ 12,000	1.074	„ 500
1	50,000,	23	„ 10,000	29.115	„ 138
2	po 40,000,	3	„ 8.000	i t. d.	
3	„ 30,000,	55	„ 5,000		

Pierwsze najbliższe ciągnienie téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi pieniężnéj jest **urzędownie** postanowionem i odbędzie się

już w dniu 14 i 15 Grudnia t. r.

a kosztuje do niego:

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki lub przekazu pocztowego, albo za pobraniem należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień, dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośn wpłaty znaleść można, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Węgier.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innemi wygrane **250.000** mrk. **225.000** mrk. **150.000** mrk., **100.000** mrk., **80.000** mrk., **60.000** mrk., **40.000** mrk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** na żywy udział, zechce więc każdy ze **względu na zbliżający się termin ciągnienia** przesyłać wszelkie zlecenia **jak najrychléj wprost** pod adresem

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów Państwa akcyj kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszém za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.